

Міністерство охорони здоров'я України
Національна Академія медичних наук України
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
Українське наукове медичне товариство оториноларингологів
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації
Одеський Національний медичний університет
Одеське обласне товариство оториноларингологів

XIII З'їзд оториноларингологів України



**19-22 вересня 2021 р.
Україна, м. Одеса**



Міністерство охорони здоров'я України
Національна Академія медичних наук України
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
Українське наукове медичне товариство оториноларингологів
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації
Одеський Національний медичний університет
Одеське обласне товариство оториноларингологів

ХІІІ З'їзд оториноларингологів України

20-22 вересня 2021 р.

Одеса - 2021

Редакційна колегія

Академік НАМН України, проф. Д.І. Заболотний (відповідальний редактор); доктор медичних наук М.Б. Самбур; доктор медичних наук, професор С.М. Пухлік; доктор медичних наук, професор О.М. Борисенко; доктор біологічних наук, професор С.В. Верьовка; доктор медичних наук, професор Д.Д. Заболотна; кандидат біологічних наук А.Ф. Карась; доктор медичних наук, професор Е.В. Лукач; доктор медичних наук В.І. Луценко; доктор медичних наук, професор О.Ф. Мельников; доктор медичних наук В.М. Писанко; доктор медичних наук, професор Т.А. Шидловська; Т.Ю. Холоденко (відповідальний секретар).

Адреса редакції: 01680, м. Київ, вул. Зоологічна, 3, тел. +38 044 483 12 82

Підписано до друку 10.09.2021 р.

Зам. 9-1000. Формат 60x84/8. Тираж 1400 прим.

Виготовлено ФОП Чудотова Г.Ю.

М.И. НИКУЛИН, И. М. НИКУЛИН (ЗАПОРОЖЬЕ)

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ТОПИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ
ПОСЛЕ КОРРИГИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛОСТИ НОСА**

Одной из насущных проблем современной оториноларингологии является восстановление адекватного носового дыхания. Этиология носовой искривлений перегородки носа, хронические риниты, продуктивные синуситы и др. По данным литературы и собственным наблюдениям, лидером

хронический ринит (ХР) и деформации перегородки носа. Частота ХР в промышленных странах варьирует от 4 до 41% и наблюдается стабильная тенденция к росту данного заболевания.

По нашим данным, стабильное затруднение назального дыхания развивается чаще всего при вазомоторном рините, который может быть сопряжен с искривлением перегородки носа.

В настоящее время большинство ринологов применяют малоинвазивные хирургические вмешательства — септопластики и вазотомии, целью которых является восстановление носового дыхания с сохранением поверхностного слоя слизистой оболочки раковин и ее мукоцилианного клиренса. Широкое применение получили подслизистые вазотомии с использованием микрохирургии и различных физических методов: УЗД, криовоздействие, лазерная коагуляция, шейверная, жидкоплазменная вазодеструкция, остеоконхотомия, радиочастотная термоабляция нижних носовых раковин (РЧТА).

ВЛОР клинике ЗГМУ для коррекции объема нижних носовых раковин, при лечении кавернозной формы гипертрофического ринита и нейровегетативного вазомоторного ринита в течение 12 лет мы применяем аппарат CelonENT (Германия). Несмотря на малоинвазивность этого метода, в послеоперационном периоде наблюдаются реактивные пролиферативные воспалительные изменения слизистой оболочки носовых раковин.

С целью улучшения репаративных процессов в полости носа мы используем изотонический раствор морской воды с декспантенолом Аква Марис плюс и гель Назонорм содержащий ацетилцестеин и гиалуроновую кислоту. При использовании этих препаратов нами отмечено более быстрое очищение слизистой оболочки от

фибриновых пленок, уменьшение отечности и восстановление функции дыхания.

Под нашим наблюдением за последние 2 года находилось 125 больных обоого пола, в возрасте от 18 до 52 лет, среди которых нейровегетативная форма ВР была диагностирована у 67 пациентов и у 58 - ВР был сопряжен с искривлением перегородки носа. Больным с деформацией перегородки производилась септопластика. После чего обеим группам биполярным электродом Celon Pro Breath, мощность от 13 до 15 Вт, производилась подслизистая одноканальная радиочастотная термоабляция нижних носовых раковин по всей их длине. В послеоперационном периоде на протяжении последнего года у 40 прооперированных пациентов мы интраназально применяли комбинацию препаратов Аква Марис плюс и Назонорм.

Результаты: в основной группе больных при ВР, без деформации перегородки, носовое дыхание восстанавливалось, в среднем, через 7-10 дней. У больных перенесших септопластику и РЧТА нижних носовых раковин - через 10-14 дней. У пациентов, проводивших туалет полости носа с вышеназванными препаратами, этот период уменьшался, в среднем на два дня.

Исходя из изложенного выше, можно сделать выводы:

1. Использование аппарата CelonENT является эффективным методом терапии хронических ринитов, вследствие его малоинвазивности, отсутствия кровотечения и стойкости клинического эффекта.
2. Применение в послеоперационном периоде препаратов, содержащих декспантенол, муколитик и гиалуроновую кислоту, позволяет в более короткие сроки восстановить функции полости носа.

© М.И. Никулин, И.М. Никулин, 2021

М.И.НИКУЛИН, И.М.НИКУЛИН (ЗАПОРОЖЬЕ)

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСИТОВ

Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ХОВЧС) - воспалительное заболевание слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи (ВЧП), вызванное одонтогенной инфекцией, является широко распространенной патологией. По данным литературы он составляет от 26 до 40% среди всех верхнечелюстных синуситов (ВЧС) и количество пациентов с ХОВЧС неуклонно растет.

Выделяют две причины возникновения одонтогенного синусита: инфекционную и

ятрогенную. К стоматологическим источникам инфекции относят: перидонтиты, парадонтиты, перикорониты и пр. К потенциально опасным видам стоматологического лечения, приводящим к ятрогенным ВЧС, относят эндодонтическое лечение больших и малых коренных зубов и хирургические вмешательства: удаление зубов и корней, синуслифтинг, дентальная имплантация и пр. К осложнениям эндодонтического лечения относят выведение в пазуху химических веществ, субстрата